



## Carta al Director

# La litiasis renal en los reyes de la casa de Austria. ¿El primer caso conocido de pielonefritis xantogranulomatosa?

## Renal lithiasis in the kings of the house of Austria: the first known case of xanthogranulomatous pyelonephritis?

Sr. Director,

La información incompleta que existe con respecto a las enfermedades de las vías urinarias que acontecieron a personajes históricos permite sospechar los males que padecieron. Es el caso que nos ocupa con respecto a la presencia de litiasis en algunos miembros de la Casa de Austria.

Felipe IV (1605-1665) falleció a los 60 años de edad. El encargado del embalsamamiento fue el cirujano de cámara Antonio Oliver<sup>1</sup>. Una descripción de la enfermedad real y de su muerte fue realizada por Gaspar Bravo de Sobremonte (1603-1683), que era catedrático de la Universidad de Valladolid<sup>2</sup>. Esa descripción fue publicada en la *Disputatio Apologetica pro Dogmaticae Medicinae praestantia*<sup>2</sup>. Algunas de esos datos se han recogido en la *Historia bibliográfica de la medicina española*<sup>3</sup>.

Bravo escribió que la muerte se produjo «á consecuencia de una nefritis calculosa.

En los tres últimos años de su vida, se observó primero un estupor en el brazo y pierna derecha, e que se extendió [sic] después al izquierdo, y finalmente ocupaba ambos lados dejándolos casi paralíticos; de cuyas resultas vino la tabes ó la universal estenuacion [sic] de todo el cuerpo. En este estado siguió tres años antes de su muerte, y en ellos se le presentó una disuria periódica, que se hizo continua, y acompañada primeramente de una nefritis, y después de un *mictus cruentus*».

Los galenos consultados:

le prescribieron una curación paliativa, ordenada en primer lugar por la leche de burra tomada por diez días para retardar la gran consunción y tabes; además se le aplicaron tópicos emolientes á los lomos para mitigar los grandes dolores que padecía [. . .]. Con el motivo de tener que embalsamar el cadáver, como el rey se quejaba del riñón derecho, y había arrojado muchas arenillas; y como después de ver el *mictus cruentus*, se hubiese dudado de si provenía de piedra ó úlcera

en el riñón, pasaron á inspeccionar este, y le hallaron muy disminuido con una piedra desigual en partes, como una castaña, que se encerraba en su parenquima, hallándose el resto de este corrompido y hecho pus<sup>3</sup>.

El cálculo «se parece a una castaña en tamaño y figura, rugoso, y con tres desigualdades o eminencias ceñidas simplemente a su circunferencia, que sobresalían del resto de su substancia»<sup>2</sup>.

Los interiores (las vísceras) se sepultaron en el Convento de San Gil de la Corte: en los cuales se hizo reparo por cosa notable, que el riñón del lado derecho, que era el de la perlesía, se halló la mitad seco, y mal acondicionado, y junto a él una piedra como una castaña, llena de carnosidades en forma de púas: las cuales parece que rompieron alguna cabeza de vena principal, y ocasionaron los fluxos de sangre, que su Magestad expelía por ambas vías, y los dolores internos que padecía<sup>2</sup>.

El termino *mictus cruentus* es una expresión latina que indica hematuria. Como escribió Bravo, podía provenir «de piedra, ó úlcera en el riñón».

La descripción de la lesión renal hallada en la necropsia se ajusta a la de una pielonefritis xantogranulomatosa. Esta es un tipo de pielonefritis crónica grave e infrecuente en la que coinciden una urolitiasis y una uropatía obstructiva que conduce a la destrucción grave del parénquima renal. La situación es tan difícil que suele culminar en nefrectomía<sup>4</sup>. Los síntomas más habituales son dolor en el flanco, fiebre, disuria, hematuria, masa palpable y pérdida de peso. Los cuatro primeros de esos síntomas los presentó el regio paciente. Ocasionalmente, se añaden síntomas como los originados debido a la creación de trayectos fistulosos cutáneos o intestinales<sup>5</sup>. La existencia de una fistula podría explicar «los fluxos de sangre, que su Magestad expelía por ambas vías».

La tomografía axial computerizada con contraste puede mostrar el reemplazamiento del tejido renal normal por múl-

tiples áreas hipoecoicas que corresponden a la inflamación xantogranulomatosa de los cálices renales<sup>5</sup>.

Con respecto a otros miembros de la casa de Austria, en la necropsia de Carlos II, hijo de Felipe IV, se encontró una piedra en la vejiga<sup>7</sup>. Sin mucho fundamento se ha comunicado que pudo padecer una acidosis tubular renal distal<sup>8</sup>. Además, Carlos I, bisabuelo de Felipe IV, también tuvo «dificultades en la micción y mal de orina, nombre con el que se conocía a los cálculos renales»<sup>7</sup>; padecía gota<sup>9</sup> y, por tanto, hiperuricemia que se ha asociado con hipercalcemia. Los reyes de la dinastía española de los Habsburgo se casaban frecuentemente con parientes cercanos con la consecuencia de un elevado grado de consanguinidad<sup>8</sup>. La anomalía metabólica más frecuentemente relacionada con la consanguinidad es la hipercalcemia idiopática que es muy prevalente en territorios insulares, incluida nuestra isla de la Gomera<sup>10</sup>. Aun considerando la dificultad de los diagnósticos retrospectivos, creemos que el rey Felipe IV presentó un cuadro compatible con una pielonefritis xantogranulomatosa. Es la primera vez que se notifica este hecho.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rojo Vega A. La medicina en el reinado de Felipe IV. *Rev esp investig quir.* 2015;18:135–43.
2. Riera Palmero J. Gaspar Bravo de Sobremonte. Real Academia de la Historia. [Consultado 23 Sept 2024]. Disponible en: <https://dbe.rah.es/biografias/13292/gaspar-bravo-de-sobremonte>.
3. Brabo de Sobremonte Ramírez G. Enfermedad y muerte de Felipe IV. En: Hernández Morejón A, editor. Historia bibliográfica de la medicina española, vol. 5. Madrid: Impr. de la viuda de Jordán e hijos; 1842. p. 317–31 [Consultado 23 Sept 2024]. Disponible en: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/c/Historia\\_bibliografica\\_de\\_la\\_medicina\\_espanola\\_%28IA\\_b2932\\_9735\\_0005%29.pdf](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/c/Historia_bibliografica_de_la_medicina_espanola_%28IA_b2932_9735_0005%29.pdf)
4. Jang TL, McKoy T, Hakim J, Polenakovic HM. Xanthogranulomatous pyelonephritis - A diagnostic and therapeutic dilemma. *Am J Med Sci.* 2023;365:294–301, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjms.2022.11.004>.
5. Numan L, Zamir H, Husainat NM, Tahboub M. Xanthogranulomatous pyelonephritis causing renocolic fistula presenting as symptomatic anemia. *Cureus.* 2019;11:e4947, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.4947>.
6. Wu ST. Bear paw sign: classic presentation of xanthogranulomatous pyelonephritis. *QJM.* 2019;112:461–2, <http://dx.doi.org/10.1093/qjmed/hcy300>.
7. Gargantilla P. Enfermedades de los Reyes de España, los Austrias: de la locura de Juana a la impotencia de Carlos II el Hechizado. 1 ed. Madrid: La Esfera de Los Libros; 2005.
8. Alvarez G, Ceballos FC, Quinteiro C. The role of inbreeding in the extinction of a European royal dynasty. *PLoS One.* 2009;4:e5174, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0005174>.
9. Ordi J, Alonso PL, De Zulueta J, Esteban J, Velasco M, Mas E, et al. The severe gout of Holy Roman Emperor Charles V. *N Engl J Med.* 2006;355:516–20, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMon060780>.
10. Melián JS, García Nieto V, Sosa AM. Herencia y prevalencia de hipercalcemia en la población infantil de la isla de La Gomera. *Nefrología.* 2000;20:510–26.

Víctor M. García Nieto  a,b,\*

Justo Hernández González  c y Matilde Clara Gil Villena <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Historia de la Pediatría, Asociación Española de Pediatría, Madrid, España

<sup>b</sup> Dirección, Canarias Pediátrica, Canarias, España

<sup>c</sup> Historia de la Ciencia, Universidad de La Laguna, Tenerife, España

<sup>d</sup> Sección de Nefrología Pediátrica, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vgarcianieto@gmail.com](mailto:vgarcianieto@gmail.com)

(V.M. García Nieto)

0211-6995/© 2024 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2024.10.002>